

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1345-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Labdara Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Labdara Lithuanian Nursing Home, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9 et 10, du 14 au 17 ainsi que les 22, 24 et 25 avril 2025.

L'inspection concernait la demande suivante découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00141174 [n° du SIC : 2860-000002-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante découlant du SIC :

- Demande n° 00137984 [n° du SIC : 2860-000001-25], liée à l'écllosion d'une maladie.

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n° 00143336, liée à de multiples préoccupations sur les soins d'une personne résidente.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel infirmier autorisé collabore avec le médecin à l'évaluation d'une personne résidente lorsqu'un changement est survenu dans l'état de santé de cette dernière.

Un membre du personnel autorisé a été informé d'un problème de santé de la personne résidente. Cependant, le médecin traitant de la personne résidente n'en a pas été immédiatement informé. En outre, le médecin n'a pas été informé du fait que le personnel n'avait pas été en mesure de prélever l'échantillon nécessaire à un test de diagnostic qu'il avait demandé pour évaluer le problème de santé. Les symptômes de la personne résidente se sont aggravés, et elle a été hospitalisée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes des personnes résidentes symptomatiques soient consignés au cours de chaque quart de travail après qu'elles ont été assujetties à des précautions supplémentaires en raison de l'éclosion confirmée.

Une éclosion confirmée a été déclarée dans le foyer et, avant l'éclosion, des personnes résidentes symptomatiques avaient été identifiées. La consignation des symptômes n'a pas été effectuée au cours de plusieurs quarts de travail pour un certain nombre de personnes résidentes symptomatiques qui ont fait l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : Dossiers de santé des personnes résidentes et entretien avec un membre du personnel.